



HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUDOS MI PUEBLO

SERVICIO DE SALUD MENTAL

PROYECTO DE GESTIÓN Y DESARROLLO

2026-2030

ANTÍGONA

María de la Victoria Rosales

ÍNDICE

Introducción y Contexto Hospitalario	2
Diagnóstico de Situación del Servicio de Salud Mental	2
Conformación del Equipo de Trabajo	2
Transformación Asistencial y Dispositivos de Atención	3
Actividad Académica, Docencia y Formación Continua.....	4
Articulación de la Red Local	4
Caracterización y Funcionamiento del Servicio	5
Planta funcional actual (agosto 2026):.....	5
Modelo de atención y proceso asistencial	5
Objetivo General.....	6
Objetivos específicos.....	6
Plan de trabajo y cronograma de implementación (4 años).....	8
Plan de necesidades y justificación de recursos	10
Plan de contingencia	12
Indicadores de evaluación y monitoreo de gestión	12
Marco normativo y legal	13
Referencias	14
ANEXO	15
Diseño de Sala de Salud Mental en el Hospital General.....	15

Introducción y Contexto Hospitalario

Nombrar a este proyecto de gestión como "*Antígona*" es una declaración de principios: encarna la defensa inquebrantable de la dignidad humana y los lazos compasivos frente a la despersonalización. En la salud pública, nuestro equipo asume diariamente ese imperativo ético: rescatar la singularidad y los derechos de los pacientes con padecimientos mentales y sufrimiento existencial donde la vulnerabilidad es extrema.

Este plan ha sido escrito desde la pertenencia profunda a una institución que considero mi hogar. Ingresé al Hospital "Mi Pueblo" en 1991; aquí consolidé mi vocación como psicóloga y construí mi identidad profesional. Desde 2012, al asumir la jefatura, entendí que gestionar es una forma superior de cuidar.

En estos años, el servicio dejó de ser un equipo reducido para convertirse en un efector robusto e interdisciplinario. Este crecimiento exponencial responde a una demanda social creciente. El Proyecto Antígona sintetiza este recorrido y traza la hoja de ruta para los próximos cuatro años, sosteniendo la eficacia operativa y el cuidado de la dignidad de la persona como ejes rectores.

El Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo" es un establecimiento de nivel 6 de complejidad, financiado íntegramente con fondos provinciales. Su perfil se centra en la atención general de agudos, con un notable desarrollo en áreas como la atención materno-infantil y las urgencias. El hospital dispone de 256 camas distribuidas en salas de internación para adultos, pediatría, obstetricia, neonatología y terapia intensiva. Su área programática cubre un amplio radio de influencia y sirve como centro de derivación para 42 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del partido de Florencio Varela, que, según el censo de 2022, cuenta con una población de 497.818 habitantes.

Diagnóstico de Situación del Servicio de Salud Mental

Conformación del Equipo de Trabajo

El Servicio de Salud Mental funciona a través de un equipo multidisciplinario integrado por psicólogos, médicos en formación de posgrado, profesionales de trabajo social y acompañantes terapéuticos. Esta estructura se articula de forma directa con la Unidad de Pronta Atención (UPA) del territorio, lo que permite descentralizar la atención y ampliar la cobertura en Florencio Varela.

Transformación Asistencial y Dispositivos de Atención

A partir de la implementación de la Ley de Salud Mental, el servicio diversificó su respuesta asistencial para garantizar la continuidad de los cuidados de los pacientes:

- a. Guardia General y Abordaje de Crisis: A la par de los consultorios externos tradicionales, el equipo asumió la atención de urgencias y crisis subjetivas en la guardia general. Se consolidó un enfoque interdisciplinario para dar respuesta a situaciones complejas que en ocasiones suelen requerir intervención judicial, priorizando siempre la restitución del tratamiento, la psicoeducación familiar y el acompañamiento para evitar futuras descompensaciones.
- b. Interconsulta y Enlace Hospitalario: El servicio brinda apoyo diario y transversal a las distintas áreas del hospital, interviniendo en salas de internación general, maternidad, pediatría, neonatología y terapia intensiva.
- c. Consultorios Externos: Este espacio asegura la continuidad del cuidado mediante el seguimiento clínico e interdisciplinario de pacientes ambulatorios. El área articula su funcionamiento a través de dispositivos específicos: el dispositivo de "Consultorio post alta y controles farmacológicos", el dispositivo de "Primera escucha", encargado de la recepción, contención, orientación y seguimiento de la demanda espontánea que ingresa al servicio; y el dispositivo "Violencias", destinado al abordaje integral, el acompañamiento y la asistencia especializada de situaciones de violencia sexual, familiar y de género.
- d. Unidad de Cuidados Paliativos: Como parte de la estrategia de cuidados progresivos del hospital, en octubre del 2025 se constituyó y se encuentra en funcionamiento la Unidad de Cuidados Paliativos, conformada por un equipo interdisciplinario compuesto de un médico paliativista, una médica gerontóloga, una enfermera y una psicóloga paliativista. Concebido desde la humanización de la práctica médica, este dispositivo brinda una respuesta interdisciplinaria al sufrimiento ante enfermedades crónicas complejas y limitantes para la vida. Su acción garantiza el control de síntomas, el acompañamiento compasivo a las familias y el pleno respeto por la autonomía y dignidad del paciente, consolidando el derecho al cuidado integral en el ámbito hospitalario.

Actividad Académica, Docencia y Formación Continua

El crecimiento del servicio está impulsado por su compromiso con la docencia y la formación de posgrado, centrado en la Residencia de Psicología Clínica (iniciada en 2019) y la rotación de la Carrera de especialización en Psiquiatría de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA). A esto se suma la recepción de alumnos de la Práctica Final Obligatoria (PFO) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y las rotaciones externas de residentes del Hospital Esteves, Hospital El Cruce y Hospital Bonaparte.

- a. Producción Científica y Espacios de Debate: El equipo mantiene una participación activa en la realización de ateneos clínicos, la presentación de trabajos libres en congresos de la especialidad y la publicación de artículos en revistas indexadas.
- b. Jornadas de la Residencia: En junio de 2024 se organizó la primera jornada de la residencia, estableciendo un espacio anual (y sostenido hasta la fecha) para el intercambio académico y la producción de conocimiento dentro del hospital público. Estas Jornadas cuentan cada año con el auspicio del Colegio de Médicos Distrito II y del Colegio de Psicólogos Distrito XII en reconocimiento a su calidad académica, constituyendo el único evento científico de su tipo entre todas las residencias del hospital y el único encuentro de relevancia científica en todo el nosocomio en estos últimos años.

Articulación de la Red Local

Con el objetivo de evitar el aislamiento institucional y asegurar que los pacientes no queden desamparados tras el alta, en 2019 se puso en marcha un dispositivo: Red de Trabajo en Salud Mental de Florencio Varela. Este trabajo en red fue cambiando con el correr de los años y actualmente se denomina *Mesa Intersectorial Varela*. Esta iniciativa promueve la colaboración intersectorial entre los distintos efectores de salud de la zona, facilitando la derivación oportuna y el seguimiento de los pacientes en su propia comunidad. Está integrada por La Dirección General de Emergencias del Municipio de Florencio Varela, el Centro Comunitario de Salud Mental y Consumos problemáticos, la UPA n°11, el Centro Varelenso de Rehabilitación Social (CEVARESO), la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Florencio Varela, la secretaría de Desarrollo Social

de la Municipalidad de Florencio Varela, el Grupo de Asistencia y Prevención de las Adicciones (GAPA), entre otros.

Caracterización y Funcionamiento del Servicio

Planta funcional actual (agosto 2026):

Jefa de Servicio: Dra. María de la Victoria Rosales

Jefatura de sala: vacante a la fecha

Equipo: 7 psicólogos, 2 médicos, 9 residentes de Psicología Clínica, 1 trabajadora social, 1 acompañante terapéutico, 1 secretaria administrativa.

Personal integrado: 1 médico paliativista, 1 médica clínica, 1 enfermera paliativista, 1 psicóloga paliativista y 1 cuidador becario.

Modelo de atención y proceso asistencial

a. Cuidados Críticos y de Urgencia

Triage e Intervención en Guardia General: Evaluación e intervención interdisciplinaria inmediata ante urgencias, emergencias subjetivas y oficios judiciales. El servicio dispone de las camas de internación pertenecientes al sector Extensión de Guardia para la estabilización inicial de cuadros agudos que presenten riesgo cierto e inminente, garantizando el marco legal vigente y el inicio del proceso de revinculación.

Dispositivo C.A.D.A. (Consultorio de Atención de Demanda Ambulatoria): Funciona como el nodo articulador de la urgencia ambulatoria. Permite evaluar de forma rápida las consultas espontáneas, definir el criterio de internación o decidir el abordaje ambulatorio con un esquema de seguimiento posterior a corto plazo para evitar la fragmentación del cuidado.

b. Cuidados Intermedios y de Transición

Internación en Sala (en el hospital se denomina “de Cuidados Mínimos”): Orientada a pacientes que ya superaron la fase crítica de la urgencia, pero requieren un período de internación de mediana intensidad para consolidar su estabilización, ajustar esquemas farmacológicos o trabajar en la red de apoyo familiar antes del alta.

Dispositivos de Transición: Espacios intermedios desarrollados dentro del hospital, como los desayunos terapéuticos ("*La Magdalena*"), la *Asamblea de pacientes*, diseñados específicamente para evaluar de forma práctica la autonomía, la socialización y la preparación para el egreso sustentable del paciente hacia la comunidad.

c. Cuidados Ambulatorios, Ambulatorios Crónicos y de Enlace

Consultorios Externos: Espacio de atención programada a cargo de los profesionales de planta y de la Residencia de Psicología. Contempla diversas modalidades esenciales para la continuidad del cuidado, como los controles psicofarmacológicos, el seguimiento estricto post-alta, el abordaje integral de situaciones de violencia familiar y de género, y las psicoterapias individuales.

Interconsulta de Enlace y Rotaciones Especializadas: Asistencia transversal y especializada mediante el seguimiento conjunto de pacientes internados en otras áreas del hospital, tales como Kinesiología, Fonoaudiología, Infectología, Traumatología, Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Cuidados Intensivos, asegurando una perspectiva de salud mental integrada en todo el efector.

Objetivo General

Fortalecer y expandir la capacidad de atención en Salud Mental del Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo" bajo el modelo de cuidados progresivos y el marco normativo vigente, mejorando la calidad de los servicios asistenciales, la formación profesional y la integración con la red de atención primaria y comunitaria para brindar una respuesta integral, interdisciplinaria y eficiente a la población de Florencio Varela.

Objetivos específicos

1. Fortalecimiento de la estructura y el equipo profesional:

1.1. Consolidar el modelo de cuidados progresivos en la asignación de funciones del equipo, garantizando que el recurso humano se distribuya de manera dinámica según la intensidad del cuidado que requiere el paciente (agudos, cuidados mínimos o dispositivos intermedios).

1.2. Formalizar la integración de la Unidad de Cuidados Paliativos a la dinámica transversal del servicio, asegurando el soporte de la psicóloga paliativista, los médicos y la enfermera en el abordaje integral del sufrimiento crónico o de final de vida.

1.3. Fomentar la capacitación continua del equipo interdisciplinario (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.) en nuevas metodologías de abordaje comunitario, bioética clínica y actualizaciones en salud mental vigentes.

2. Optimización de los procesos de atención:

2.1. Mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia con los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y la UPA a través de la red de trabajo local (Mesa Intersectorial), asegurando el sostenimiento de los tratamientos en el territorio y la continuidad de los cuidados post-alta.

2.2. Protocolizar el funcionamiento del dispositivo C.A.D.A. para la atención ágil de urgencias, demanda espontánea y crisis en la guardia general, optimizando la intervención interdisciplinaria inmediata y la articulación formal con el sistema judicial.

2.3. Potenciar los dispositivos de seguimiento y transición post-alta, utilizando los controles en consultorios externos y el espacio de desayunos terapéuticos "*La Magdalena*" para evaluar de forma práctica la autonomía del paciente, mejorando la adherencia y reduciendo las reintervenciones por guardia.

3. Consolidación de la formación y la investigación:

3.1. Sostener las Jornadas Científicas de la Residencia de Psicología como un evento anual institucionalizado, ampliando la participación e intercambio con otras especialidades del hospital y con los efectores de salud del municipio.

3.2. Promover la investigación científica y la publicación de trabajos en revistas indexadas, aprovechando el trabajo realizado en los ateneos clínicos del equipo, la experiencia clínica acumulada, la articulación con rotaciones externas y los datos de la población de pacientes que se atienden en Florencio Varela.

3.3. Mantener y expandir la red de trabajo en salud mental con otras instituciones y agentes intersectoriales, fortaleciendo el abordaje integral y comunitario.

4. Mejora de la integración y el abordaje interdisciplinario:

4.1. Sistematizar y fortalecer las interconsultas de enlace con los servicios de internación general, cuidados intensivos (UTI), pediatría, maternidad y neonatología, garantizando una perspectiva bioética y de salud mental integrada en todo el hospital.

4.2. Implementar espacios de psicoeducación destinados a pacientes y familiares, enfocados en el acompañamiento del padecimiento, la prevención de crisis y el fortalecimiento de las redes afectivas.

4.3. Desarrollar un sistema de registro de datos clínicos que permita monitorear la demanda, evaluar la eficacia de los tratamientos implementados y medir la calidad de la atención del servicio en base a resultados de gestión.

Plan de trabajo y cronograma de implementación (4 años)

El presente plan de gestión se fundamenta en el Modelo de Cuidados Progresivos de la Pcia. de Bs. As. y se organiza a partir de la realidad actual del servicio, el cual ya cuenta con el funcionamiento regular del Triage y el C.A.D.A., el dispositivo de "Primera Escucha" en Consultorios Externos, los desayunos terapéuticos de "*La Magdalena*", la capacitación continua. El horizonte de esta gestión a 4 años se orienta a la regularización institucional de las nuevas estructuras, la mejora de las condiciones de internación y la optimización de los circuitos de red internos y externos. Se plantean tres fases:

Fase I: Optimización Operativa y Gestión Inicial (Baja Complejidad Institucional)

- a. Eje de Infraestructura y Calidad de Internación: Iniciar el relevamiento técnico y el plan de mejoras progresivas para las condiciones edilicias de internación de los pacientes, tanto en el área de extensión de la guardia general como en la sala de cuidados mínimos, garantizando espacios dignos, seguros y adaptados a las exigencias de la Ley de Salud Mental. (Ver el Proyecto en el Anexo)
- b. Eje de Formalización Institucional: Iniciar las gestiones administrativas ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Dirección Provincial de Hospitales DPH) para la formalización de la Unidad de Cuidados Paliativos en la estructura orgánica del hospital, respaldando legalmente el trabajo interdisciplinario que ya realiza el equipo.
- c. Articulación de la Demanda Ambulatoria: Ajustar el circuito interno entre el Triage del C.A.D.A. y el dispositivo de "*Primera Escucha*" que ya funciona en

Consultorios Externos, con el objetivo de unificar criterios de recepción y agilizar la ruta asistencial (flujo del paciente).

- d. Sostenimiento de Espacios de Transición: Acompañar el crecimiento en el tiempo del dispositivo de desayunos de "La Magdalena", evaluando su funcionamiento de manera continua y adaptándolo a la cantidad de pacientes que se sumen al espacio.

Fase II: Protocolización e Intervención de Mediana Complejidad

- a. Protocolización de la Interconsulta (IC): Formalizar el circuito de interconsulta en los sectores críticos (UTI, Maternidad, Pediatría, Neonatología) mediante guías de atención conjunta que estandaricen las respuestas del equipo de planta y residentes.
- b. Estandarización y Protocolos del Servicio: Confeccionar y actualizar los protocolos operativos esenciales para el funcionamiento diario de las áreas de internación. Esto incluye los protocolos de abordaje interdisciplinario en la Guardia General, los procedimientos de seguridad y bioseguridad adaptados al ámbito de la salud mental, los criterios clínicos de pase de sala según la complejidad del paciente (de críticos a intermedios y cuidados mínimos), y el reglamento de convivencia institucional para los usuarios que ingresan a las salas de internación.

Fase III: Integración en Red y Nuevos Dispositivos

- a. Eje Judicial y Legal: Diseñar un canal de comunicación directo y sistemático entre el Servicio de Salud Mental, la Oficina de Legales del Hospital y los Juzgados intervinientes. El foco está en unificar criterios para la confección de informes urgentes, resguardando la responsabilidad profesional y los derechos del paciente. Este eje contempla optimizar el circuito de recepción de los pacientes que ingresan con oficios judiciales, establecer el monitoreo y seguimiento clínico-legal estricto de estas internaciones, y agilizar la comunicación regular con los juzgados de familia, defensorías y demás dependencias judiciales intervinientes.
- b. Proyección de Nuevos Dispositivos de Transición: Planificar e incorporar nuevos espacios de transición de mediana exigencia institucional (al estilo de un Hospital de Día), tomando como base la experiencia acumulada en *La Magdalena* para ampliar las opciones de externación sustentable.

- c. Red Territorial: Sostener la articulación con los CAPS y UPA a través de la *Mesa Intersectorial de Florencio Varela* para asegurar las contrarreferencias.
- d. Producción Científica e Investigación Situada: Sistematizar las líneas de investigación del servicio enfocadas en la epidemiología local, el impacto del modelo de cuidados progresivos y la práctica de la bioética clínica en el hospital público. Se impulsará la recopilación de datos estadísticos del dispositivo C.A.D.A. y de la Unidad de Cuidados Paliativos para la presentación de trabajos libres en los congresos anuales de la especialidad (como APSA o la Asociación Argentina de Salud Mental AASM). Asimismo, se establecerá como meta la publicación de al menos un artículo científico anual elaborado de manera interdisciplinaria por el equipo de planta y residentes en revistas indexadas del campo de la salud mental y la salud pública.

Plan de necesidades y justificación de recursos

Para garantizar la viabilidad operativa de las metas propuestas en este plan de gestión, mitigar el desgaste del personal actual y asegurar la sostenibilidad de los nuevos dispositivos, se establece el siguiente requerimiento crítico de recursos humanos y materiales:

7.1. Recursos Humanos (Pase a Planta y Nombramientos - Ley 10.471)

Ampliación del equipo de Psicología: Solicitud de nombramiento de cuatro (4) cargos de psicólogos de planta de 36 horas semanales. Esta necesidad se justifica directamente por la absorción del dispositivo de "Primera Escucha" para demanda espontánea y el incremento sostenido de admisiones en el dispositivo "Violencias".

Mecanismo de continuidad de Residentes Egresados: Implementar de forma sistemática el cupo de pase a planta de los profesionales que culminan la Residencia de Psicología en el servicio. La retención de estos recursos formados bajo la lógica del hospital es una estrategia crítica para cubrir el crecimiento de la demanda y asegurar la estabilidad de los equipos de los dispositivos específicos.

Nombramiento de médicos psiquiatras: Solicitud de incorporación de tres (3) cargos de médicos psiquiatras de planta. Este pedido es el paso previo e indispensable para postular la apertura de la Residencia de Psiquiatría. No es posible armar una sede de formación

sin una estructura mínima de profesionales de planta que puedan ejercer la tutoría, el control de gestión y la supervisión clínica de los futuros residentes.

Nombramientos para la Unidad de Cuidados Paliativos: Gestión de dos (2) cargos específicos para consolidar el equipo interdisciplinario.

Soporte de Trabajo Social: Incorporación de un (1) profesional de Trabajo Social para agilizar el eje judicial-legal, el seguimiento de oficios y las redes de externación sustentable en el territorio.

7.2. Recursos de Infraestructura y Conectividad

Adecuación edilicia de la sala de internación en la extensión de Guardia: gestionar la reforma y el reacondicionamiento de la infraestructura de la sala de internación de agudos bajo criterios de dignidad, seguridad y humanización del espacio. Esto incluye la climatización de las áreas comunes y habitaciones, la supresión de elementos que favorezcan la despersonalización institucional, y el diseño de un entorno adecuado que garantice tanto el cuidado de la integridad física de los pacientes en crisis como la privacidad requerida para su recuperación.

Ampliación del área de consultorios: Es imprescindible sumar tres (3) consultorios más al sector de atención ambulatoria. La falta de espacio físico actual limita la cantidad de pacientes que se pueden atender; contar con estos consultorios es la única forma de reducir los tiempos de espera y absorber la demanda creciente en consultorios externos y en el dispositivo de demanda espontánea.

Espacio Físico y Equipamiento: Reacondicionamiento de las áreas de uso exclusivo del personal de Salud Mental (estar del staff, administrativa, jefatura y espacios de reunión del equipo). Asignación de un consultorio físico prioritario para la atención de pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos y sus familias, garantizando condiciones de privacidad, confort y climatización adecuadas.

Conectividad e Informatización: Provisión de cuatro (4) terminales de computación con conectividad a la red hospitalaria para el sector de guardia, internación y jefatura. Esto es crítico para agilizar la confección de informes urgentes para los juzgados, la Historia Clínica digital (HSI) y la carga en tiempo real de las estadísticas e indicadores de gestión.

Plan de contingencia

Ante situaciones de saturación de la capacidad instalada o picos de demanda en el área de agudos, el servicio implementará los siguientes mecanismos de respuesta y reorganización operativa:

- a. Optimización del espacio actual: Si se retrasan los consultorios nuevos y la ampliación para el staff, se implementará un esquema dinámico de agendas cruzadas y bandas horarias vespertinas para el personal de planta.
- b. Redistribución Dinámica del Personal: Activación de un esquema de reasignación transitoria de funciones, priorizando la cobertura interdisciplinaria en la Guardia General y en las camas de crisis mediante el apoyo de profesionales de consultorios externos y de la Residencia de Psicología.
- c. Articulación de Camas por Complejidad: Coordinación con la Dirección del hospital y la Jefatura de Emergencias para habilitar el uso transitorio de camas de internación general en clínica médica o pediatría, activando el protocolo de interconsulta de enlace diario y seguimiento estricto para contener al paciente en crisis.
- d. Mecanismo de Derivación Crítica: Activación inmediata de las redes regionales de derivación a través de la Región Sanitaria VI y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, gestionando traslados prioritarios hacia efectores especializados en casos que excedan la capacidad de contención del HZGA "Mi Pueblo".
- e. Circuito de Altas Orientadas: Aceleración de los procesos de externación en la Sala de Cuidados Mínimos, utilizando el dispositivo de "*Primera Escucha*" para absorber los controles inmediatos post-alta y coordinando de urgencia con los CAPS de la *Red de Trabajo Local* para liberar plazas de internación de forma segura.

Indicadores de evaluación y monitoreo de gestión

Para medir el impacto real del proyecto y corregir desvíos sobre la marcha y evaluar la calidad de la atención del servicio, se registrarán de forma semestral los siguientes indicadores:

- a. *Tasa de Reingreso por Guardia*: Se medirá el porcentaje de pacientes que vuelven a consultar en el sector de crisis dentro de los 30 días posteriores a haber recibido el alta institucional. Este dato permite evaluar de forma directa si el seguimiento en los consultorios de Primera Escucha y la articulación con la Red Local en el territorio están funcionando de manera preventiva.
- b. *Tiempo de Respuesta en Interconsultas de Enlace (IC)*: Se registrará el porcentaje de solicitudes provenientes de las salas generales (UTI, Maternidad, Pediatría, Neonatología) que son respondidas por el equipo dentro de las primeras 24 horas.
- c. *Volumen de Cobertura en Cuidados Paliativos*: Se llevará un registro cuantitativo de los pacientes nuevos admitidos y de los seguimientos realizados por el equipo interdisciplinario. Este relevamiento estadístico es el insumo necesario para respaldar el trámite ministerial de formalización de la Unidad.
- d. *Volumen de absorción en demanda espontánea*: Medición de la cantidad de pacientes que reciben contención y respuesta en el dispositivo de "Primera Escucha" y en el abordaje de "Violencias".
- e. *Giro de camas en agudos*: Monitoreo del promedio de días de estadía en la sala de internación.
- f. *Sostenibilidad de las plazas formadoras*: Registro anual de vacantes cubiertas en la Residencia de Psicología y de profesionales externos que completan sus rotaciones programadas en nuestro servicio.

Marco normativo y legal

El Proyecto Antígona se encuadra bajo las siguientes normativas vigentes:

Ley de Carrera Profesional Hospitalaria de la Prov. de Bs. As. (N° 10.471): Encuadra los regímenes horarios, las funciones de las Jefaturas y los concursos del personal profesional.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: Regula el abordaje interdisciplinario, la internación como recurso restrictivo y los derechos de las personas con padecimientos mentales.

Ley Nacional de Cuidados Paliativos N° 27.678: Garantiza el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales de cuidados paliativos en el sistema público.

Ley de Derechos del Paciente N° 26.529: Regula la autonomía de la voluntad, la confidencialidad de la información y el uso del consentimiento informado.

Referencias

1. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud 2023-2027: Lineamientos estratégicos para la integración del sistema de salud y el modelo de cuidados progresivos y continuos. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2023.
2. Buenos Aires. Dirección Provincial de Hospitales. Manual de Implementación del Modelo de Cuidados Progresivos en Hospitales Generales de Agudos. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2022.
3. Buenos Aires. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública. Lineamientos para la Transformación del Modelo de Atención en Salud Mental: Guías conceptuales y operativas para la atención en hospitales generales. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2021.
4. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Guía de Implementación para la Gestión de Camas y Cuidados Progresivos en Hospitales Públicos. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2022.
5. Argentina. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina, n° 32.041 (3 de diciembre de 2010).
6. Argentina. Ley Nacional de Cuidados Paliativos N° 27.678: Garantía de acceso a las prestaciones integrales, interdisciplinarias y humanizadas. Boletín Oficial de la República Argentina, n° 34.966 (21 de julio de 2022).
7. Argentina. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529. Boletín Oficial de la República Argentina, n° 31.784 (20 de noviembre de 2009).
8. Buenos Aires. Ley N° 10.471: de la Carrera Profesional Hospitalaria (con sus modificatorias vigentes). Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, n° 20.892 (22 de enero de 1987).
9. Sgreccia E. Manual de Bioética. Tomo I: Fundamentos y ética biomédica. 4a ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.
10. Revello R. Bioética y vulnerabilidad social: la ética del cuidado en los márgenes del sistema sanitario. Buenos Aires: Educa; 2020.
11. Rovere M. Planificación Estratégica en Salud: Redes en Salud o el juego de los hilos de Ariadna. 2a ed. Buenos Aires: El Ágora; 2019.
12. Organización Panamericana de la Salud. La Gestión de Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales: Hacia un modelo humanizado e interdisciplinario. Washington, D.C.: OPS; 2021.
13. Ferrari C. Gestión hospitalaria integrada: herramientas estratégicas para la transformación del hospital público. Buenos Aires: Ediciones de la Salud Pública; 2018.
14. Jovell AJ. El futuro de la medicina y la medicina del futuro: la gestión basada en la afectividad. Barcelona: Pasado & Presente; 2012.
15. Jovell AJ. Liderazgo afectivo: el modelo del paciente experto en la gestión de los servicios de salud. Madrid: Fundación Foro de Salud; 2010.

ANEXO

Diseño de Sala de Salud Mental en el Hospital General

1. Planificación y Organización del Espacio

Zonificación Clara: Dividir el espacio en áreas específicas según su función.

Área de Admisión y Evaluación: Un espacio tranquilo y privado para la primera evaluación del paciente. Debe estar cerca del personal, pero alejado de las zonas comunes.

Zona de Cuidados Intensivos: Para pacientes con mayor riesgo o en crisis aguda. Requiere monitoreo constante y accesos controlados.

Zona de Transición/Intermedia: Para pacientes estables, donde se promueve la interacción social y las terapias grupales.

Área de Salida o Reinserción: Un espacio donde los pacientes se preparan para el alta, con acceso a recursos comunitarios y familiares.

Flexibilidad: El diseño debe permitir la reconfiguración del espacio para adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes, como la realización de talleres, terapias grupales o reuniones familiares.

2. Consideraciones de Seguridad y Terapia

Minimización de Riesgos: La seguridad es la prioridad.

Materiales No dañinos: Utilizar materiales resistentes y no cortantes. Evitar esquinas afiladas y muebles que puedan usarse para autolesiones.

Ventanas y Puertas Seguras: Usar vidrios de seguridad y sistemas de apertura que no permitan el acceso a espacios de riesgo.

Control de Accesos: Limitar el acceso a ciertas áreas según el nivel de riesgo del paciente.

Espacios Terapéuticos: Diseñar la sala para que sea una herramienta más del tratamiento.

Iluminación Natural: Maximizar la entrada de luz natural, ya que se ha demostrado que mejora el estado de ánimo y regula los ciclos de sueño.

Colores y Texturas: Utilizar colores neutros y relajantes. Las texturas cálidas pueden hacer el espacio más acogedor.

Zonas Verdes o de Naturaleza: Incorporar patios, jardines o murales con paisajes naturales para promover la calma.

Privacidad vs. Supervisión: Equilibrar la necesidad de intimidad del paciente con la capacidad del personal para supervisarlos de forma efectiva.

Habitaciones Individuales: Proporcionan un espacio personal y seguro, aunque las zonas comunes son esenciales para la socialización.

Puntos de Observación: Diseñar áreas que permitan al personal monitorear a los pacientes sin invadir su privacidad constantemente.

3. Elementos de Confort y Bienestar

Mobiliario Confortable: Seleccionar muebles que sean cómodos pero seguros, sin elementos que puedan ser peligrosos. Las camas deben ser ajustables y resistentes.

Salas Comunes: Crear un ambiente de salón, no de hospital. Un espacio con mesas y sillas que fomente la interacción entre pacientes y familiares.

Espacios para Actividades: Diseñar áreas específicas para talleres de arte, lectura, musicoterapia o ejercicio físico.

Tecnología y Conectividad: Ofrecer acceso controlado a internet o teléfonos para que los pacientes puedan comunicarse con sus seres queridos.

4. Aspectos Operativos y de Personal

Oficinas y Espacios de Reunión: El personal necesita áreas para realizar reuniones interdisciplinarias y compartir información sobre los pacientes.

Puestos de Enfermería y Control: Deben estar estratégicamente ubicados para tener una visión clara de las áreas comunes y facilitar una respuesta rápida a cualquier incidente.

Almacenamiento Seguro: Asegurarse de que los suministros médicos, expedientes y objetos personales de los pacientes se guarden de forma segura y controlada.

5. Registro de las intervenciones

Historia Clínica Única y Centralizada: El primer paso es tener una historia clínica única para cada paciente, que funcione como el eje central de toda la información. Esta historia debe ser accesible y actualizada por todo el equipo interdisciplinario.

Datos de Identificación del Paciente: Información básica como nombre, DNI, dirección, contactos de emergencia y datos de la red de apoyo.

Diagnóstico y Motivo de Consulta: El diagnóstico inicial y los diagnósticos diferenciales, junto con una descripción detallada del motivo por el cual el paciente acude al servicio.

Historial Clínico: Antecedentes personales (médicos, psiquiátricos, sociales), historial familiar, uso de sustancias y tratamientos previos.

Plan de Tratamiento: Un documento dinámico donde se establecen los objetivos terapéuticos a corto, mediano y largo plazo, las intervenciones planificadas y la periodicidad de los encuentros.

Fichas de Evolución: Un espacio para que cada profesional (psicólogo, psiquiatra, trabajador social, etc.) registre sus notas de cada intervención.

Ficha de Evolución Diaria o por Intervención: Este es el núcleo del registro de intervenciones. Cada vez que se realiza una acción con el paciente, se debe dejar constancia en esta ficha. Para que sea efectiva, debe incluir los siguientes campos: Fecha y Hora: Momento exacto de la intervención. Profesional Interviniente: Nombre, apellido y rol del miembro del equipo que realizó la intervención. Tipo de Intervención: Un campo para seleccionar entre opciones predefinidas o escribir la intervención. Ejemplos:

Consulta Individual: Psicoterapia, control farmacológico, entrevista de contención.

Consulta Familiar: Entrevista con familiares, psicoeducación familiar.

Intervención en Guardia/Urgencia: Evaluación de crisis, contención de riesgo.

Interconsulta de Enlace: Consulta a pedido de otro servicio (Ej: Pediatría, Maternidad).

Terapia Grupal: Taller de habilidades sociales, grupo de psicoeducación.

Gestión/Trabajo Social: Búsqueda de recursos, articulación con otras instituciones.

Descripción de la Intervención (Formato SOAP): Este es un formato muy útil para organizar las notas clínicas: S (Subjetivo): Lo que el paciente o sus familiares reportan. Ej: "Refiere sentirse más ansioso esta semana." O (Objetivo): Las observaciones del profesional. Ej: "Paciente con lenguaje coherente, pero con gestos de inquietud. Se lo observa retraído." A (Análisis): La interpretación clínica del profesional. Ej: "Se evalúa el incremento de la ansiedad como una reacción a la proximidad del alta." P (Plan): Los siguientes pasos o acciones a seguir. Ej: "Se ajusta la medicación. Se pauta un encuentro con la trabajadora social para iniciar la planificación del alta." Firma del Profesional: Un campo para la firma digital o física del profesional, que otorga validez legal al registro.

6. Registros de Gestión y Monitoreo

Además de la historia clínica, es vital tener registros que permitan evaluar el funcionamiento del servicio en su conjunto.

Registro de Admisiones y Altas: Un listado con las fechas de ingreso y egreso de cada paciente.

Registro de Urgencias: Un registro específico para las intervenciones en la guardia, que detalle el motivo de la urgencia, el tiempo de respuesta y el desenlace (alta, internación, derivación).

Registro de Referencia y Contrarreferencia: Un sistema que haga seguimiento de los pacientes derivados desde o hacia los CAPS, verificando que la continuidad del tratamiento sea efectiva.

Estadísticas Semanales/Mensuales: Un resumen que permita monitorear el número de consultas, los tipos de intervenciones más frecuentes, los diagnósticos más comunes y el tiempo de estadía promedio de los pacientes.